



## ¿Cuál es su diagnóstico?

### What would your diagnosis be?

José Ángel Tomás-Amérigo\*, Carmen Salvador-Coloma  
y Luis Miguel Floría-García M. Carmen Baquero-Ruiz de la Hermosa

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

La paciente que se presenta es una mujer de 60 años, con antecedentes personales de múltiples miomas uterinos y carcinoma epidermoide de base de lengua (estadio IVA) diagnosticado en 2004. Dicha neoplasia fue valorada en el Comité de Tumores de Cabeza y Cuello, donde se decidió el tratamiento con radioterapia y quimioterapia concomitante con intención radical. El tratamiento de radioterapia consistió en la administración de un total de 60 Gy en cuello y base de la lengua. En cuanto al tratamiento quimioterápico se pautaron 3 ciclos de cisplatino (100 mg/m<sup>2</sup> cada 3 semanas). La paciente presentó respuesta completa tras el tratamiento.

Se realizaron controles periódicos sin incidencias, hasta que en 2013 la paciente consultó por hipoestesia en región mentoniana derecha.

A la exploración se objetivaba una tumoración dura de 3 cm de diámetro localizada en ángulo y cuerpo mandibular derecho, con extensión a tejidos blandos adyacentes, dolorosa a la palpación. No se evidenciaron adenopatías cervicales.



Figura 1 – Ortopantomografía.

En la ortopantomografía se observa pieza dental 47 endodonciada con pequeña imagen radiolúcida en la furca compatible con foco infeccioso (fig. 1).

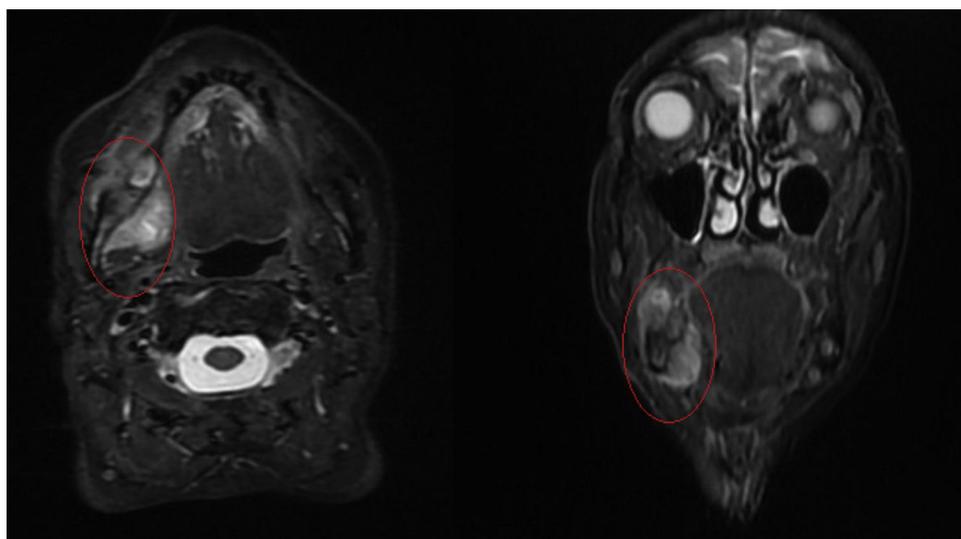


Figura 2 – RMN: lesión tumoral expansiva en cuerpo y ángulo mandibular derecho.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jtamerigo@hotmail.es](mailto:jtamerigo@hotmail.es) (J.Á. Tomás-Amérigo).

Ante los hallazgos se solicitó RMN facial que informaba de lesión destructiva ósea de 35 mm de diámetro en ángulo y porción posterior de cuerpo mandibular derecho, con masa de partes blandas asociada, en la que se observaba focos de densidad correspondiente a matriz ósea (fig. 2).

Se decidió la realización de biopsia incisional, ante la sospecha de posible recidiva o neoplasia maligna de origen óseo.

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2015.06.002>

## ¿Cuál es su diagnóstico?

### What would your diagnosis be?



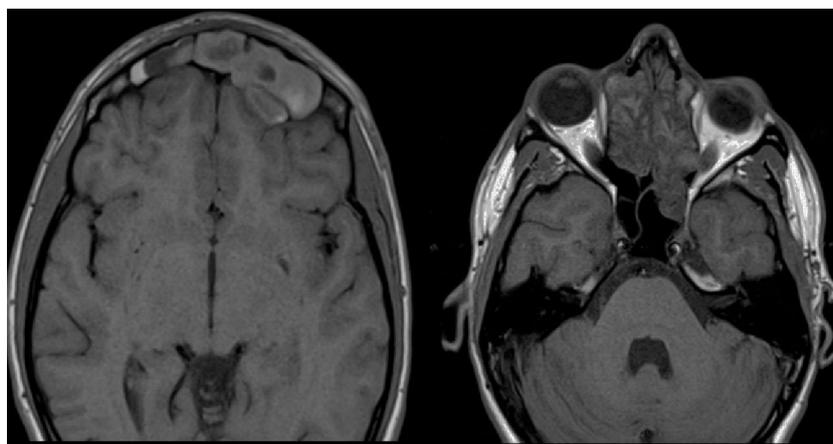
Miriam Martos-Fernández<sup>a,\*</sup>  
y Joan Sahuquillo-Barris<sup>b</sup> Daniel Malet-Hernández<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona, España

Varón de 21 años con antecedente de asma bronquial, que acudió a nuestra consulta para valoración de una tumoración fronto-nasal bilateral asintomática con rápido crecimiento progresivo durante el último año. Durante la anamnesis

realizada el paciente negó salida de líquido por la nariz o alteración de la visión. Tras la exploración física y el examen oftalmológico se descartó la presencia de fístula de LCR, afectación del nervio facial o alteraciones oculares (proptosis,



**Figura 1 – RM preoperatoria (T1: corte axial): gran lesión isodensa expansiva a nivel fronto-etmoidal bilateral con lisis de la tabla interna del hueso frontal provocando efecto masa sobre el parénquima subyacente de la porción inferior del gyrus frontal izquierdo.**

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [m.martos@vhebron.net](mailto:m.martos@vhebron.net) (M. Martos-Fernández).